Ueber
die Infektiosität des Gumma.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Universität Leipzig

vorgelegt von

Zedlewski,
approb. Arzt
aus **Radomno** i. Westpr.

Leipzig.
Druck von Bruno Georgi
1905.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
zu Leipzig. 7. März 1905.

Referent: Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Curschmann.

Meinem lieben Vater

in Dankbarkeit

gewidmet.

Bis zum Anfang vorigen Jahrhunderts hatte man von den venerischen Krankheiten noch wenig richtige Vorstellungen. Erst Ricord gelang es, die Anschauungen in richtige Bahnen zu leiten, und er war es, welcher mit seinen 2626 Inoculationen den Streit für alle Zeiten entschied, dass Tripper und Syphilis zwei ganz verschiedene Krankheiten sind.

Aber wie jeher und auch für alle Zeiten dem genialen Streben der Irrtum anhaften wird, so war es auch bei diesem Forscher, Ricord war der erste welcher die 3 Stadien im Verlauf der Syphilis unterschied, die primäre, sekundäre und tertiäre Syphilis. Diese Einteilung basiert auf dem rein äusseren Moment der kürzeren oder längeren Zeitdauer seit der Infektion. Man weiss heute, dass das 2. und 3. Stadium der Syphilis häufig in einander greifen, dass Gummen und Papeln nebeneinander, dass Gummen bisweilen auch vor Papeln auftreten. Auch vom pathologisch-anatomischen Standpunkt, lässt sich diese Einteilung nicht festhalten.

Ricord stellte auch die Behauptung auf, dass die sekundäre und tertiäre Syphilis nicht inoculabel sind.

Damit wurde die Ueberzeugung ausgesprochen, dass die Syphilis in diesen Stadien nicht übertragbar ist.

Während die Einteilung der Syphilis durch Ricord sich bis heute erhielt, musste dies Dogma mit der Zeit fallen.

Im Jahre 1851 wurde die Uebertragbarkeit der Papel von Person zu Person durch Reinecker und Mallet anerkannt. Auch Bärensprung gab schliesslich die Uebertragungsfähigkeit der sekundären Syphilis zu. Länger erhielt sich die Ueberzeugung von der Nichtübertragbarkeit der tertiären Syphilis. Heute ist sie noch ziemlich allgemein. Nur hier und da werden in der letzten Zeit auch gegen diese Lehre Zweifel erhoben. Man hat nämlich in manchen Fällen die Beobachtung gemacht, dass die Produkte der tertiären Syphilis, die Gummen auch infektiöse Wirkung haben. Die Zahl der gemachten Beobachtungen ist eine bescheidene und so erklärt es sich, dass es über diese Frage noch nicht zu einer Entscheidung gekommen ist.

Um sich von dem Stande dieser Streitfrage, ob die tertiäre Syphilis übertragbar ist, zu vergewissern, ist es vor allen Dingen nötig, sich die Fälle in Erinnerung zurückzurufen, welche als Beweis der Uebertragbarkeit gelten sollten.

Es sind im ganzen 5 Fälle beschrieben worden, die einer Kritik standhalten.

1. Die erste Beobachtung liegt 30 Jahre zurück. Fournier war der Erste, dem eine solche im Jahre 1875 glückte. Es kam zu ihm ein Ehepaar wegen luetischer Affektion zur Behandlung. Die Frau hatte vor einem Jahre eine floride Syphilis durch ihren Ehemann acquiriert,

welcher ausser einem Gumma am Penis keine weiteren Zeichen von Lues aufwies. Die Ansteckung desselben war vor 14 Jahren erfolgt.

2. Die zweite Beobachtung stammt aus dem Jahre 1889 von Landouzy. Es handelte sich auch um ein Ehepaar, dessen weibliche Ehehälfte in den ersten 4 Wochen der Ehe durch ein Gumma am Penis des Ehemannes infiziert wurde. Die Ansteckung des Mannes lag 20 Jahre zurück.

3. Der dritte Fall wurde bekannt auf dem IV. Kongress der deutschen Dermatologischen Gesellschaft im Jahre 1894. Ehlers berichtete von einer Ehefrau deren frische Syphilis des Körpers von dem 8 Jahre nach der Ansteckung entstandenen Ulcus am Penis ihres Mannes herrührte.

4. Einen vierten Fall teilte Sack mit. Ein jung verheirateter Mann hatte vor 10 Jahren Syphilis acquiriert. An der Stelle, wo ursprünglich der Primäraffekt gesessen hatte entwickelte sich in den ersten Wochen der Ehe ein Geschwür, das durch eine Jodtherapie wieder zum Schwinden gebracht wurde. Die Haut und Schleimhäute zeigten keine Veränderungen, die Drüsen waren nicht vergrössert, eine Reinfektion war ausgeschlossen, und so konnte nur ein tertiäres Syphilid vom Charakter des Gumma vorliegen. Trotzdem entwickelte sich bei der jungen Frau an ganz entsprechender Stelle, an der commissura posterior, ein Primäraffekt mit nachfolgenden Sekundärerscheinungen.

5. Eine fünfte Beobachtung konnte im Jahre 1902 Delbanco veröffentlichen. Er führte die floride Syphilis einer Ehefrau auf 2 kraterförmige Geschwüre am Penis

des Mannes zurück, die, weil Drüsenschwellungen nicht vorhanden waren, als Produkte tertiärer Lues imponieren mussten. Die Infektion lag bei dem Manne 14 Jahre zurück. Die Frau leugnete, extramatrimoniellen Verkehr gehabt zu haben und gab eine ehrenwörtliche Versicherung dahin ab. Sie war 50 Jahre alt.

Diese fünf Fälle genügten Delbanco, die Infektiosität des Gumma anzunehmen. Delbanco steht mit seiner Ansicht nicht allein da. Mehrere Autoren haben die gleiche Ueberzeugung gewonnen und sprechen es bestimmt aus, dass das Produkt der tertiären Syphilis infektiöse Eigenschaften besitzt.

Es wird damit die durch Tausende von Beobachtungen bestätigte Tatsache nicht geleugnet, dass die Ansteckungsfähigkeit der Syphilis mit der Dauer abnimmt. Man gibt die Abnahme der Uebertragbarkeit in späteren Stadien der Syphilis zu, nur behauptet man, dass in der Zeit wo das Gumma auftritt, die Uebertragbarkeit der Lues noch nicht ganz erloschen ist. Das syphilitische Gift soll in diesem Stadium im Körper noch vorhanden und noch wirksam sein, sodass die Möglichkeit der Infektion bestehen bleibt.

Ein Hauptargument für diese Auffassung erblickt man in der Tatsache, das Tertiärsyphilitische Personen bisweilen Kinder zeugen, welche Zeichen hereditärer Lues aufweisen. Diese Erscheinung kann man sich nicht anders erklären als durch die Annahme der Uebertragbarkeit der tertiären Syphilis überhaupt. Man schliesst, wenn solche Fälle mit hereditärer Syphilis vorkommen, dann muss auch das Sperma von Tertiärsyphilitikern seine infektiöse Fähigkeit bewahrt haben.

Dieser auf eine ziemlich seltene Erscheinung sich stützende Beweis reicht für viele Autoren noch nicht aus, sie von der Richtigkeit der Ansicht über die Infektiosität des Gumma zu überzeugen. Man will das Vorhandensein des wirksamen Giftes bei Tertiärsyphilitikern nicht zugeben und man leugnet, dass der Process in den verschiedenen Stadien der Syphilis derselbe ist. Manche Autoren halten die tertiäre Syphilis für eine Nachkrankheit. Hutchinson meint, dass die Ansteckungsfähigkeit der Syphilis im Allgemeinen mit der sekundären Periode schwindet. Campana nimmt die Dauer der Uebertragbarkeit auf 3 Jahre an, Tarnowsky auf 15 Jahre. Man meint, dass das tertiäre Stadium erst dann beginnt, wenn das specifische Virus im Körper abgestorben ist. Die tertiäre Syphilis soll nach Hutchinson nur die Folge der durch das Gift herbeigeführten Vulnerabilität der Gewebe sein.

Eine Anzahl von Autoren gibt die Gegenwart der Keime bei Tertiärsyphilitikern zu und nimmt nur eine Verminderung der Virulenz an, so weit, dass eine Infektion als ausgeschlossen zu betrachten ist. Lang deutet die Fälle von Infektion durch Tertiärsyphilitiker in der Weise, dass in dem Organismus solcher Personen neben dem abgeschwächten Virus sich auch solches vorfindet, dessen Virulenz noch unverändert ist. Dies soll auch das Auftreten der Sekundärerscheinungen während der tertiären Periode erklären.

Als Haupteinwand gegen die Infektiosität des Gumma wird betrachtet die Verschiedenheit in der histologischen Beschaffenheit der Produkte der sekundären und tertiären Periode der Syphilis. Die Efflorescenzen der sekundären

Syphilis sind rein entzündliche Erscheinungen und hinterlassen keine Gewebsveränderungen, das Gumma erscheint dagegen lokal und nur vereinzelt und beruht auf Methamorphose mit schliesslichem zentralem Zerfall des Gewebes.

Wenn man die sich widersprechenden Ansichten gegenüberstellt und vergleicht, so wird es schwer zu entscheiden, auf welcher Seite die grössere Wahrscheinlichkeit liegt. Für den Nachweis der Richtigkeit sind für eine jede Ansicht experimentelle Untersuchungen angestellt. Didier wollte sich überzeugen, ob die tertiäre Syphilis übertragbar ist und impfte gesunde Menschen mit dem Blut von Tertiärsyphilitikern. Der Erfolg war ein negativer. Aehnliche Versuche stellte an Gesunden Finger an. Er benutzte das Sekret von Gummiknoten und gummösen Periostitiden. Auch er gelangte zu keinem positiven Resultate. Für die Ansicht betreffend die Uebertragbarkeit des Gumma könnte nur der Versuch von Haensel sprechen, welcher den eitrigen Inhalt eines Hautgumma in die Augenkammer eines Kaninchen injizierte und vermeinte, eine Iritis specifica und Gummen des corpus ciliare hervorgerufen zu haben. Doch ist dieser Versuch nicht über jeden Zweifel erhaben und Delbanco gibt die Möglichkeit zu, dass es tuberkulöse Erscheinungen gewesen sein könnten, die da erzielt wurden.

Die Ueberzeugung von der Nichtübertragbarkeit der Spätsyphilis ist in der Aerztewelt tief eingewurzelt. Sie basiert auf realem Untergrund, auf Beobachtungen die man täglich macht und die zeigen, dass hereditärsyphilitische ihre Umgebung nicht infizieren. Diese Ueberzeugung ist alt und nicht Ricord hat sie zuerst ausgesprochen, er hat sie nur betont. Auf Grund der sich

immer wiederholenden Beobachtungen musste man schon frühzeitig zu derselben Einsicht kommen. Bereits der um die Mitte des 17. Jahrhunderts in Strassburg lebende, berühmte Arzt Sartorius kam zu dem Resultat, dass die Spätlues nicht übertragbar ist und suchte diese Ansicht durch Anführung geeigneter Fälle zu bekräftigen. „Ein Bürger, welcher an Armen, Schenkeln, Angesicht und sonderlich an der Nase von französischen Ulceren übel zugerichtet, also dass ihm ein Teil der Krospeln wie auch etliche Stücklein von dem osso cribroso weggegangen. Ob nun wohl dieser Mann über die 7 Jahre, die ganze Zeit seines Ehestandes, und wer kann wissen wie lange zuvor, sich mit dieser Krankheit geschleppt, auch zwei Kinder während der Zeit mit seiner Hausfrau gezeuget, hat man doch die geringste Anzeigung dieses Giftes, weder bei dem Weibe noch den Kindern jemals verspüren können.

Ferner führt Sartorius einen Mann an, welchem die Franzosen das Nasenbein samt den Krospeln wie auch den ganzen oberen Leffzen mit etlichen Zähnen weggenommen, dessen Weib samt 5 Kindern sind allem Ansehen nach frisch und gesund. Solcher Exempel wüsste ich noch viel zu erzählen.“

Allein trotz dieser Gegengründe scheint mir eine Durchsicht der Literatur doch den Gesamteindruck zu hinterlassen, als wäre es berechtigt, für manche Fälle eine Infektiosität des Gumma zuzugeben. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass in dem Gumma die Keime erst dann absterben, wenn das Gumma eine die zentrale fettige Entartung erfährt. Auch Virchow glaubte annehmen zu dürfen, dass in den trockenen Knoten die Syphilis zur Ruhe gekommen ist, während in den feuchten, sei es

frischen, sei es älteren ulcerierenden Gummigeschwülsten die Virulenz des Giftes noch vorhanden ist.

Bekanntlich konnte man die Infektiosität der Milzbrandkarbunkel auch nicht nachweisen. Aus den erfolglosen Versuchen mit dem Inhalt der Milzbrandkarbunkel schloss man gegen das Vorhandensein eines Bazillus. Von der Lepra glaubte man auch vor 30 Jahren, dass sie nicht infektiös ist, sondern nur auf hereditärem Wege übertragen wird. Heute ist die ganze Welt von der Ansteckungsfähigkeit überzeugt. Paltauf erzielte bei der Ueberimpfung des Inhaltes einer tuberkulösen verkästen Lymphdrüse keinen positiven Erfolg. Daraus könnte man auch den Schluss gegen die Uebertragbarkeit der Tuberkulose ziehen. Wer würde aber heute an dieser Eigenschaft der Tuberkulose zweifeln? Es ist klar, dass man mit Rücksicht auf diese Fakta nicht berechtigt ist, aus den erfolglosen Versuchen mit dem Material der Gummiknoten gegen die Infektiosität der Syphilis in diesen Stadien zu schliessen.

Für die Dauer der Ansteckungsfähigkeit der Syphilis lassen sich keine bestimmten Grenzen ziehen. In der grossen Mehrzahl der Fälle beträgt sie 3, 4 Jahre nach der Infektion. Nur selten dauert die Ansteckungsfähigkeit länger. Es kommen aber Fälle vor, wo nach 10, 15 Jahren eine Ansteckung erfolgt, und das genügt. Feulard stellte in den Annal. des Dermatolog. et Syph. 21 Fälle zusammen, wo die Uebertragung mehr als vier Jahre nach der Ansteckung erfolgte. In einem Fall erfolgte sie nach 6, einmal nach 10, einmal nach 18 Jahren. Am häufigsten geschah die Ansteckung auf genitalem Wege. 5 mal fanden sich Erosionen am Penis, 2 mal

ulceröse Syphilide von tertiärem Charakter. Ich habe 5 Fälle aus der Literatur herausgesucht, bei denen die Ansteckung später als nach 4 Jahren erfolgte. Diese Fälle lassen sich nicht wegleugnen und geben den sicheren Beweis, dass das syphilitische Virus noch lange im Organismus fortzuleben vermag und virulent bleibt. In diesen Fällen lag die Ansteckung einmal 8 Jahre, einmal 10, zweimal 14 und in dem von Landouzy veröffentlichten Fall 20 Jahre zurück. Die Uebertragung der Syphilis erfolgte hier auch genital, denn es waren stets Ehemänner, welche ihre Frauen infizierten.

Man könnte aus der Häufigkeit der Uebertragung auf genitalem Wege Schlüsse ziehen auf die erhöhte Ansteckungsfähigkeit der tertiären Produkte an den Genitalien. Indess gibt es genug evidente Fälle, bei denen die Ansteckung von anderen Körperstellen ausging, sodass diese Häufigkeit ihre Bedeutung verliert. So beobachtete Landouzy und Fournier ein Ehepaar, dessen weibliche Hälfte einen Primäraffekt an der rechten Tonsille hatte und später allgemeine Syphilis bekam, während der Ehemann nur eine glatte Zungensyphilis aufwies. Dieser Fall ist auch in anderer Beziehung lehrreich. Lesser unterscheidet neben der tertiären Syphilis noch eine quartäre und lässt dieselbe auf einer späteinsetzenden interstitiellen Entzündung beruhen. Als Produkte solcher interstitiellen Entzündung sieht er die glatte Atrophie der Zungenwurzel, die gelappte Leber, die Orchitis fibrosa und dann, was sehr bemerkenswert ist, die Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarkes bei der Tabes an. Als Lesser diese Anschauung vor der medizinischen Gesellschaft darlegte, erregte er lebhaften Widerspruch. Hansemann deutete

die glatte Zungenatrophie, die gelappte Leber nicht als entzündliche Erscheinungen, sondern als Endprodukte eines entzündlichen Vorganges, als Narbengewebe, das an und für sich irreparabel ist. Sollte also die atrophia linguae laevis nur das Endresultat einer stattgehabten Entzündung sein, wie sollte man sich dann in dem von Landouzy berichteten Fall die erfolgte Ansteckung der Frau durch die glatte Zungensyphilis erklären. Sollten in dem Narbengewebe die syphilitischen Keime noch enthalten sein? Sollten sie ihre Virulenz noch nicht verloren haben?

Auch für den Beginn der verschiedenen Perioden lassen sich keine bestimmten Angaben machen. In der Mehrzahl der Fälle kommt es nach einer kurzen Pause nach der Entwickelung des Primäraffektes zum Ausbruch der Sekundärerscheinungen und die Tertiärerscheinungen pflegen erst nach einer längeren Pause (3—5 J.) während der die Syphilis symptomlos ist in Erscheinung zu treten.

Bisweilen nimmt aber die Syphilis einen ungewöhnlichen Verlauf. Die tertiären Erscheinungen treten manchmal sehr früh auf. Der Ausbruch kann bereits im I. Jahre nach der Infektion erfolgen.

Unter den 3032 Tertiärsyphilitikern der Fournierschen Klinik waren nach Portalier erkrankt:

nach dem	I. J.	nach der	Infektion	158	Personen
„ „	II. „	„	„	„	291	„
„ „	III. „	„	„	„	316	„
„ „	IV. „	„	„	„	270	„
„ „	V. „	„	„	„	260	„
„ „	VI. „	„	„	„	243	„
„ „	X. „	„	„	„	168	„
„ „	XII. „	„	„	„	94	„

Das dritte Jahr weist die meisten Fälle auf, aber auch das erste Jahr zeigt eine beträchtliche Zahl von Erkrankungen.

Die Sekundärerscheinungen der Syphilis kommen zuweilen garnicht zum Ausbruch. Bisweilen treten Roseolarezidive auf viele Jahre nach der Ansteckung. Zeissl berichtet von einem Roseolarezidiv, welcher nach 29 Jahren nach der Ansteckung auftrat. Es handelt sich um folgenden Fall:

Ein 56jähriger Mann hatte sich im J. 1856 infiziert. Im Jahre 1885 bekam er zum zweiten Mal ein grossfleckiges Syphilid. In den Jahren 1886, 1890 wurde er noch von einem papulösen Syphilid befallen, eine Reinfektion soll nicht stattgefunden haben. Nebenbei wird bemerkt, dass die Erscheinungen auf der Haut stets auch im Frühstadium hinreichend antiluetisch behandelt wurden.

In anderen Fällen kommen sekundäre Erscheinungen gleichzeitig mit tertiären zur Entwickelung. Ein solcher wird von Ehrenmann mitgeteilt. Es ist folgender:

Ein Mann infiziert sich und bekommt 2 Jahre nach der Ansteckung im rechten Hoden einen wallnussgrossen, im linken zwei erbsengrosse Knoten und ausserdem einen Tumor längs des Leistenkanals. Der Patient nimmt Jodkali ein, daraufhin vergrössern sich die Knoten. Nach einiger Zeit zeigt sich ein makulöses Syphilid auf der Schulter, sodass gleichzeitig Gummata neben Sekundäreffloreszenzen bestehen.

Mit Rücksicht auf solche atypisch verlaufende Fälle kann man heute die Behauptung aufstellen, dass ein bestimmtes Exanthem nicht unbedingt an eine bestimmte

Syphilisperiode gebunden ist. Die Ricord'sche Einteilung der Syphilis in primäre, sekundäre und tertiäre scheint den Tatsachen nicht zu entsprechen. Man kann heute höchstens die Einteilung in Früh- und Spätsyphilis gelten lassen. Das Exanthem scheint nur ein einfaches Symptom und seine Form nebensächlich zu sein. Die Ansteckungsfähigkeit der Syphilis schwindet sicherlich früher oder später, je nach der Stärke der Virulenz des übertragenden Giftes und je nach dem Grad der Empfänglichkeit des angesteckten Individuums. Es ist ein unabweisbarer Gedanke, dass das Syphilisvirus auch während der tertiären Periode im Organismus vorhanden ist. Wenn tertiäre Erscheinungen bereits im 2. Halbjahr nach der Ansteckung auftreten, sollte da das Virus, welches doch nur langsam im Körper sich entwickelt und zu seiner Vermehrung mehrere Wochen bis zur Eruption auf der Haut gebraucht, bereits im ersten Jahr geschwunden oder so abgeschwächt sein, sodass eine Uebertragung auf Gesunde ausgeschlossen ist? Es frägt sich.

Allerdings muss man zugeben, dass die Heilung der Syphilis manchmal schon nach kurzer Behandlungsdauer erfolgt. Einen Beweis dafür liefern die kurz nach der Ausbildung des Primäraffektes stattgefundenen Reinfektionen. Wie kurz der Zeitraum sein kann zwischen der ersten Heilung der sekundären Erscheinungen und der zweiten Infektion, lehrt der Fall von Eichhorst, welcher sich darstellt wie folgt:

Ein 23jähriger Kupferschmied wurde am 22. August d. J. 1893 wegen einer Sklerose der Vorhaut in der med. Klinik zu Zürich behandelt. Die Lymphdrüsen der Leistengegend, der Ellenbogen und Nackengegend waren

angeschwollen. Ausserdem bestanden breite Condylome am After und eine mässige Roseola am Körper. Durch eine Behandlung mit Quecksilber und Jodkalium wurden die Erscheinungen zum Verschwinden gebracht. Ende Januar 1894 wurde der Kranke wieder in die Klinik aufgenommen. Er zeigte abermals ein knorpelhartes Geschwür an der Vorhaut, Drüsenschwellungen und einen Roseolaausschlag. Unter gleicher Behandlung wie zuvor erfolgte völlige Heilung. Die zweite Ansteckung hatte im Dezember stattgefunden, die erste im Januar.

Man sieht also, dass der Zeitraum zwischen der ersten Heilung der sekundären Erscheinungen und zweiten Ansteckung nur 3 Monate betragen hat.

Solche Fälle von Reinfektion sind sehr selten. Sie lehren, dass das syphilitische Gift durch eine energische Behandlung schon nach kurzer Zeit im Körper abgetötet werden kann, sodass eine erneute Ansteckung möglich wird. Einen Beweis gegen das Vorhandensein des Virus im Körper während der tertiären Periode enthalten sie aber nicht. Zweifellos kommen sie seltener vor als die Fälle, bei denen die Tertiärerscheinungen schon sehr frühzeitig auftreten. Fournier konnte z. B. unter 4400 Tertiärsyphilitikern bei 4,2% Tertiärerscheinungen feststellen, welche bereits im ersten Jahr nach der Infektion aufgetreten sind. Die Fälle von Reinfektion könnten höchstens für das frühzeitige Erlöschen der Immunität sprechen. Das Auftreten von Roseolarezidiven weist sicher darauf hin, dass das syphilitische Gift im Körper viele Jahre fortbesteht und virulent bleibt. Dafür sind auch die Fälle von Infektion durch Gummata ein Beweis. Freilich ist die Zahl solcher Beobachtungen eine ganz

bescheidene. Man muss aber bedenken, dass die Gummen fast stets nur in wenigen Exemplaren am Körper vorhanden sind und noch dazu, an für die Uebertragung ungünstigen Stellen sich vorfinden. Gummen am Penis werden sehr selten beobachtet. Ferner muss man daran festhalten, dass wohl nicht jedes Gumma am Penis zur Infektion führt.

Es gibt Fälle, welche darauf hinzudeuten scheinen. In der Literatur sind mehrere Fälle erwähnt bei denen trotz des Gumma am Penis eine Infektion nicht zustande gekommen ist.

Delbanco führt einen solchen an, einen anderen erwähnt Lesser, Mauriac will 3 Fälle gesehen haben. Zur Erläuterung will ich wenigstens den Fall von Delbanco und Lesser anführen.

Delbanco konstatierte bei einem Luetiker ein Pseudochancre redux am Penis. Dessungeachtet blieb die Frau gesund und brachte 4 gesunde Kinder zur Welt. Die Infektion des Mannes lag 20 Jahre zurück.

Der Fall von Lassar betrifft einen 33jährigen Arzt, der trotz seiner am Penis bestehenden Gummi seine Frau nicht ansteckte. Die Kinder, welche dieser Ehe entstammten, waren und blieben gesund.

Ich selbst bin in der Lage, zwei weitere aus der Poliklinik für Hautkrankheiten von Dr. Max Joseph stammende Fälle anzuführen, welche mir durch die Liebenswürdigkeit des Chefs dieses Instituts zur Verwertung überlassen worden sind, wofür ich an dieser Stelle meinen wärmsten Dank ausspreche.

1. Ein 53 jähriger Patient infizierte sich vor 19 Jahren. Er machte 5 Inunktions- und zwei Spritzkuren durch. Vor 3 Jahren heiratete er. Im März d. J. 1904 zeigte sich bei ihm am Corpus cavernosum penis ein derber, erbsengrosser, nicht schmerzhafter Knoten von dem Charakter eines Gumma. Der Patient bekam daraufhin Jodkali und 10 Inunktionen von Hg à 3 g. Es trat eine geringe Besserung ein, der Knoten blieb jedoch bestehen. Mitte Juli d. J. 1904 wurde der Patient von einer linksseitigen Hemiplegie befallen, welche sich auf grosse Dosen Jodkali zurückbildete. Die bei der Frau des Patienten vorgenommene Untersuchung ergab keinen Hinweis auf Lues, weder auf acquirierte noch hereditäre, auch konnte Herr Dr. Max Joseph während Jahre langer Beobachtung bei der Frau nichts bemerken, was auf eine vorhandene Lues zurückzuführen wäre. Die Frau ebenso wie das Kind waren als gesund zu betrachten und blieben gesund.

2. Ein 34 jähriger Mann wurde vor 15 Jahren von seiner ersten Frau infiziert. Innerhalb 4 Jahren machte er 4 Schmierkuren und eine Spritzkur durch. Die Frau abortierte mehrmals. Ein Kind wurde mit Zeichen von hereditärer Lues lebend geboren und starb nach $^1/_4$ Jahr. Im September d. J. 1904 heiratete der Patient zum zweiten Mal, nachdem er sich vor einem Jahr von seiner ersten Frau, mit der er 11 Jahre zusammen lebte, hat scheiden lassen. Mitte Oktober d. J. 1904 bemerkte er am Penis ein kleines Geschwür das ihn nicht davon abhielt, den Coitus auszuüben. Erst am 15. November begab er sich zur Behandlung in die Poliklinik von Dr. Max Joseph wo ein zerfallendes Gumma am Sulcus coronarius fest-

gestellt wurde und zwar hatte dieses seinen Sitz dort, wo der Primäraffekt lokalisiert war. Grosse Dosen von Jodkali brachten es zum schwinden. Die Frau wurde dann auch untersucht, doch auch die genausten Nachforschungen konnten keine Ansteckung feststellen. Ebenso eine wiederholte Untersuchung Anfangs Februar 1905 ergab absolut keine Anhaltspunkte für Lues und sie versicherte ehrenwörtlich, nie eine Schmier oder Spritzkur gebraucht zu haben. Ein Kind aus ihrer ersten Ehe — sie ist zum zweitenmal verheiratet — ist völlig gesund und ist 7 Jahre alt. Somit ist die Frau als vollständig frei von Syphilis zu betrachten.

Die Gefahren, die das gummöse Stadium der Lues aufweist, sind demnach als gering zu betrachten. Immerhin muss man bei Erteilung des Ehekonsenses mit der Möglichkeit der Infektion rechnen, wenn bei Männern Gummata am Penis angetroffen werden. Namentlich solche Gummen müssen den Verdacht auf Ansteckungsfähigkeit erwecken, welche sich bald nach der Infektion entwickelt haben. Eine grosse Wichtigkeit wird ausserdem der Frage beizumessen sein, ob eine genügende Behandlung stattgefunden hat. Mit Recht wird heute dem Quecksilber eine direkte Einwirkung auf das syphilitische Gift zugebilligt. Bärensprung war noch der Ansicht, dass „der Mercur die Syphilis überhaupt nicht heilt, sondern dass der sich entwickelnde Mercurialismus die sichtbaren Symptome nur zum Verschwinden bringt. Die Syphilis bleibt dann, so sagt Bärensprung weiter, solange latent als die Wirkungen des Mercurs anhalten.“ Diesen Standpunkt ist es heute unmöglich geworden festzuhalten. Man hat heute die Ueberzeugung gewonnen, dass das Queck-

silber auch das virus zu treffen und wenn in genügender Menge angewandt, auch abzutöten vermag. Es sind Heilungen der Syphilis auch nach kurzer Behandlungsdauer nicht ausgeschlossen. Dafür sind die Fälle von Reinfektion ein Beweis wie der von mir zitierte Fall von Eichhorst, wo nach 3 Monaten bereits eine erneute Ansteckung stattfinden konnte. In den von mir angeführten 2 Fällen wo die Anwesenheit von Gummen nicht zur Infektion führte, wurden ausreichende Kuren durchgeführt. Der Erfolg war jedenfalls der, dass das Gift genügend abgeschwächt und der Fähigkeit der Uebertragung auf andere beraubt wurde. Haslund, Neumann, Fournier sind darin einig, dass das Aufkommen tertiärer Erscheinungen vornehmlich durch eine mangelhafte Behandlung im Frühstadium bedingt wird. Fournier fand unter 2393 mit tertiärer Syphilis behafteten Personen 1830 Personen, welche gar nicht oder nur ungenügend behandelt worden waren. 455 hatten eine mittelgute Behandlung durchgemacht (1 bis 3 Jahre) und 63 waren energisch 3 oder noch mehr Jahre hindurch behandelt worden. Eine gute Behandlung war also imstande bis auf 3% das Auftreten tertiärer Erscheinungen zu beschränken. Es ist jedenfalls der Schluss erlaubt, dass in Fällen mit Gummen die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Infektiosität um so grösser ist, je mangelhafter die vorausgegangene Behandlung mit Quecksilber war.

Literatur.

1. I. Internationaler Dermatologischer Congress 1889 zu Paris. Monatshefte f. Dermatologie 1889 u. 1890 I.
2. II. Internationaler Dermatolog. Congress zu Wien. Monatshefte f. Derm. 1893 I. 1894 I.
3. V. Internat. Dermatolog. Congress zu Berlin 1904. Centralblatt f. Harn u. Sexualorg. 1904.
4. I. Congress der deutschen dermat. Gesellschaft in Prag. Monatshefte f. Derm. 1890 II.
5. II. Congress der deutschen dermat. Gesellsch. Münch. med. Woch. 1891.
6. III. Congress der deutschen dermat. Gesellschaft. Berl. kl. Woch. 1893.
7. IV. Congress der deutschen dermat. Gesellschaft. Monatshefte f. Derm. 1894 I. 1895 II.
8. V. Congress der deutschen dermat. Gesellsch. z. Graz. Münch. med. Woch. 1895.
9. VI. Congress der deutsch. dermat. Gesellsch. z. Strassburg. Centralblatt f. Harn u. Sexualorg. 1898.
10. VII. Congress der deutschen dermat. G. Breslau. Monatshefte f. Dermatolog. 1901 II.
11. VIII. Congress der deutschen dermat. G. Serajewo. Monatshefte f. Derm. 1903. II.
12. I. Congress der deutsch. Gesellsch. z. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten zu München. Centralblatt f. Harn u. Sexualorgane.
13. Internationale Conferenz zur Verhütung der Syphilis und Venerischen Krankheiten. Monatshefte f. Dermat. 1890 II.
14. Biologische Sektion des Hamburger ärztlichen Vereins. Münch. med. Wochenbl. 1903. 16.
15. Bärensprung, Charitée-Annalen 1860 zitiert aus: „Geschichte der venerisch. Krankh." von Proksch.
16. Bergl, Ueber Ansteckung und Ansteckungswege bei Syphilis. Monatshefte f. prakt. Dermat. 1888.

17. Bukowski, Beitrag zur Aetiologie der ulcerösen Syphilide. Wien. kl. Rundschau 1900.
18. Delbanco, Monatshefte f. Dermat. 1894 zur Infektiosität des Gumma.
19. Diday, Histoire naturelle de la Syphilis Paris 18 3.
20. Didier, Gazette med de Paris 1846.
21. Düring, Berl. klin. Wochenschr. 1903. Ueber Syphilisimmunität.
22. Ehrenmann, Wiener kl. Woch 1898. 523 Wiener med. lub.
23. Eichhorst, Münch. med. Woch. 1894. Ueber Reinfektion d. Syphilis
24. Finger, Arch. f Dermatologie und Syphilis 1890. 358.
25. Fournier, Lexiologie du Tertiarisme. Sém. med. 1899. Evolution du Tertiarisme. Sém. med. 1900.
26. Grön, Studium über gummöse Syphilis. Tillagchefle till Norsk Mag. f Laeger 1897.
27. Max Joseph, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. 4. Aufl. 1905 S. 70.
28. Lesser, E, Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten II.
29. Fritz Lesser, Zur Aetiologie u. Pathologie der Tabes. Berl. klin. Woch. 1904. 4.
30. Mauriac, Revue générale de clinique et de therapie 1887.
31. Matzenauer, Vererbung der Syphilis Wien. kl. Woch. 1903.
32. Neumann, Ueber tertiäre Syphilis. Wien. med. Wochenschr. 1903. Syphilis u. Vererbung.
33. Proksch, Geschichte der venerischen Krankheiten.
34. Portalier, Le tertiarisme precoce. Gaz. d. Paris 1893.
35. Zeissl, Roseolarecidiv etc. Wiener med. Presse 1893.
36. Zeissl, Drei Fälle von Gummen am Penis. Wien. med. Presse 1894.

Lebenslauf.

Ich bin als Sohn des Besitzers Hipolyt Zedlewski in Radomno i. Wpr. am 4. Januar 1876 geboren. Mit zehn Jahren besuchte ich das Progymnasium zu Neumark i. Wpr. und späterhin das Gymnasium zu Strasburg i. Wpr., wo ich auch das Abiturientenexamen im Jahre 1897 bestand. Im nächsten Jahre bezog ich die Friedrich Wilhelm Universität zu Berlin, wo ich mich durch sieben Semester hindurch dem medizinischen Studium widmete. Alsdann siedelte ich nach Greifswald über, wo ich am 18. Mai 1903 die Staatsprüfung bestand. Nachdem ich längere Zeit als Assistent und als Vertreter ärztliche Praxis ausgeübt hatte, übernahm ich am 21. Februar 1905 die Praxis des verstorbenen Herrn Dr. Glabisz in Argenau Prov. Posen.

Während der Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen folgender Universitätslehrer, denen ich an dieser Stelle meinen wärmsten Dank ausspreche:

In Berlin der Professoren:

Warburg, E. Fischer, Waldeyer, H. Virchow, Krause, Hertwig, Schulze, Engel, Engelmann, König, Thierfelder, Munk, Liebreich, J. König, Gusserow, Graefe, Lassar, Lesser, v. Bergmann, Olshausen, Gebhardt, B. Baginsky, Lexer.

In Greifswald der Professoren:

Martin, Bier, Grawitz, Busse, Bonnet, Löffler.